

にかほ市一般不妊治療費・不育症治療費補助金交付申請書

関係書類を添えて一般不妊治療費・不育症治療費補助金の交付申請をします。

	(ふりがな) 氏名	生年月日		
夫		昭和 年 月 日 (歳)		
		平成 年 月 日 (歳)		
妻		昭和 年 月 日 (歳)		
		平成 年 月 日 (歳)		
住所(※1)	〒 にかほ市	電話番号	()	
		日中連絡のとれる番号 〔携帯・職場〕	()	
住所(※2)	〒 (夫・妻)	電話番号	()	
		日中連絡のとれる番号 〔携帯・職場〕	()	
申請者 氏名 (夫及び妻が記名)	(申請者の配偶者)			
申請額 金	円 (第5条に定める額とする。)			
助成の適正を判断するために必要な場合はにかほ市以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供、及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。				
年 月 日 に か ほ 市 長 様				
高額療養費の有無	有・無	金額	円	
付加(附加)給付金の有無	有・無	金額	円	
過去の助成の有無 (該当する箇所に○を付けるか、又はご記入ください)	今年度、この助成事業を申請したことがありますか。 ・ない・ある(ある場合、補助金額)			補助の時期 年 月 日

※1: 夫婦の住所を記入して下さい。

※2: 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入して下さい。

(添付書類) 1. 一般不妊治療の方はにかほ市一般不妊治療・検査受診等証明書(様式2)

不育症治療の方はにかほ市不育症治療・検査受診等証明書(様式3)

 2. 医療機関の発行した領収書(院外処方薬に係る薬局の領収書を含む。) 3. 夫並びに妻の住民票 4. 夫及び妻の納税証明書 5. 治療を受けた方の健康保険証の写し 6. 「限度額適用認定証」又は高額療養費、付加(附加)給付金の決定通知等、給付額が確認できるもの

※該当する方のみ

にかほ市一般不妊治療費・不育症治療費補助金請求書

請求日 年 月 日

請求者 住 所 にかほ市

氏 名

下記の通り一般不妊治療費・不育症治療費補助金を請求します。

補助金請求額

金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		
口座番号				

※ゆうちょ銀行を指定された場合、通帳に振り込み用の店名・口座番号が印字されているかを確認のうえ、通帳をご持

参下さい。郵送の場合も印字を確認のうえ、通帳の最初のページ全面をコピーして同封してください。